

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Gaston FAUTHOUS

Né le 18 Juin 1912 à Pontoux sur l'Adour (Landes)

Crénothérapie des suites de blessures de guerre à Dax

Président : TANON, Professeur.

IMPRIMERIE ARTISTIQUE MODERNE

A. LAPIED

24, rue Monsieur-le-Prince VI.

1939

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1939

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Gaston FAUTHOUS

Né le 18 Juin 19 2 à Pontoux sur l'Adour (Landes)

Crénothérapie des suites de blessures de guerre à Dax

Président : TANON, Professeur.

IMPRIMERIE ARTISTIQUE MODERNE

A. LAPIED

24, rue Monsieur-le-Prince VI

1 9 3 9

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY
	LOEPER.
Clinique médicale	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie	Clovis VINCENT.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	N...
	HAZARD.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.



II. AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (H.) . Pathologie médicale.
 BERNARD (E.) . Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.) Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART
 D'ALLAINES Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU .. Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY .. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-
 DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHET Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER .Pathologie chirurgicale.

LARDENNOIS .. Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER ... Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 SCHWARTZ .. Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.

VI. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM	
ALAJOUANINE .	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER. . .	
DONZELOT ...		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VAL- LERY-RADOT			
SEZARY			

MM.	
ECALLE	Clinique obstétricale.
METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE.

A MA MERE.

*Toute mon éducation est le fruit de
leurs sacrifices. Ils ont droit ici à toute
mon affectueuse reconnaissance.*

A MON ONCLE

*à qui je dois ma toute première forma-
tion intellectuelle et morale. Puissé-
je diriger toute ma vie d'après les
principes qu'il m'a enseignés.*

A MES AMIS ET CAMARADES D'ETUDES

A Monsieur le Professeur TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris

Directeur de l'Institut d'Hygiène
de la Faculté de Médecine de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

Conseiller Technique Sanitaire
au Ministère de la Santé Publique

Inspecteur Général des Services Techniques d'Hygiène
à la Préfecture de Police

Officier de la Légion d'Honneur

*qui nous a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse. Qu'il veuille
bien trouver ici l'expression de nos respec-
tueux remerciements.*

Messieurs les Docteurs SERRE,
BAULON,
MEYER,
LAMBERT, ESTEVE,

et tous les autres qui resteront aussi dans ma pensée.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

Il est toujours très difficile de traiter un sujet déjà étudié par beaucoup d'autres souvent plus qualifiés que soi-même.

Je crois cependant que l'on voudra m'accorder quelque indulgence pour cette thèse qui, si elle ne contribue aucunement à bouleverser l'hydro-climatothérapie, me permet néanmoins, dans les circonstances actuelles, de me rapprocher par la pensée de ma petite patrie et de revivre les jours heureux d'autrefois.

Au cours de mon exposé, je m'attacherai cependant à montrer les indications futures de la station de Dax, au moment où, la paix étant enfin rétablie, notre pays devra songer à reconstruire sa prospérité.

Il y aura sans doute beaucoup d'infortunes à soulager, beaucoup de souffrances à guérir.

Au moment où l'hydro-climatothérapie prend une place de plus en plus importante dans la thérapeutique, il ne me semble pas exagéré de croire que ce traitement améliorera dans des proportions considérables les séquelles des blessures de guerre.

Dax sera à ce moment parmi les stations françaises qui contribueront au rétablissement de la santé dans notre pays.

DAX

Situation.

Cette cité, orgueil des Landes, est située dans leur centre même, au point de jonction de la Chalosse et de la Haute Lande; ces deux parties si opposées, qui constituent ce département.

Elle est la première grande ville que rencontre le voyageur arrivant de Bordeaux et qui vient de traverser les immenses et monotones forêts de pins.

Dans cette nature si rude, Dax lui apparaît comme une oasis ou comme la porte de ce paradis que constitue la Côte Basque, car à partir de là il va d'enchantement en enchantement en suivant le cours de l'Adour, qui baigne des régions riches et pittoresques pour conduire en fin de compte à Bayonne, ville au renom universel, mais dont nous ne pouvons pas, dans cet ouvrage, dire tout le bien qu'il faut en penser.

A Dax, une population assez diverse d'origine a réussi à faire son unité. Nous y trouvons Landais, Béarnais et Basques en proportions différentes, mais créant un tout bien homogène, chacune de ces races ayant apporté aux autres ses qualités propres.

C'est autant la cordialité de l'accueil que la vertu des eaux qui font de Dax une des stations thermales les plus fréquentées.

Climat.

Dax est à la fois une station d'été et d'hiver, son climat étant régulier, ni trop chaud, ni trop froid.

Il n'y a pas de changements brusques de température. Seule la pluviosité y est-elle assez importante.

La situation géographique explique cette régularité de climat.

Ville sans industrie et située au centre d'une région essentiellement agricole, l'air y est très pur, constitué par la synthèse de celui, chargé de senteurs balsamiques de la grande forêt landaise et de l'air de l'océan voisin chargé de vertus tonifiantes.

HISTORIQUE

Ce n'est pas d'hier que cette vertu des eaux dacquoises a été reconnue, et il semble bien qu'elles ont été recherchées par les hommes longtemps avant l'existence de la médecine comme science organisée, puisqu'il est probable que nos lointains ancêtres des époques glaciaires venaient rechercher auprès d'elles un peu de chaleur pour revivifier leurs organismes engourdis.

Au temps des Gaulois, c'est la tribu des Tarbelles qui habita la région.

Mais il est certain que c'est à l'époque romaine que la ville eut toute sa splendeur. On connaît l'histoire du chien malade jeté dans les eaux par des soldats romains et guéri. Il est non moins certain qu'à cette période les Romains venaient en masse à Dax redonner un peu de souplesse à leurs articulations. Cependant la cité à laquelle Rome avait donné toute sa splendeur ne devait pas lui survivre. Rome battue par les Barbares, Dax tomba entre leurs mains et partant, dans la barbarie.

Ce n'est qu'au ^{xvii}^e siècle qu'elle se releva de ses ruines pour retrouver son importance du passé, importance qui n'a cessé de s'accroître jusqu'à nos jours.

RESSOURCES THERMALES

Elles sont au nombre de trois :

- les eaux hyperthermales,
- les boues,
- les eaux salées.

Eaux hyperthermales.

Elles émergent le long de la rive gauche de l'Adour. Elles sont une des caractéristiques, non seulement de Dax, mais de la région elle-même, car on en retrouve dans les environs mêmes de la ville. Les sources sont très nombreuses, permettant ainsi au traitement de s'effectuer plus facilement.

Elles sont de plus très abondantes. On évalue leur débit total à 10 millions environ de litres par vingt-quatre heures.

Elles sont hyperthermales : leur température varie de 57° à 64°.

Radio-actives, elles sont peu minéralisées : sulfatées, calciques et magnésiennes.

On les emploie en

Douches,
Bains,
Boisson.

Les boues.

Mais quelle que soit l'importance et l'intérêt des eaux thermales, c'est tout de même le bain de boue qui passe ici au premier plan de tous les traitements.

Ces boues sont constituées par les limons que l'Adour dépose sur ses bords lors de ses inondations.

Dans le milieu constitué par ces limons et les eaux thermales, et sur lequel s'exerce l'action des rayons so-

lares, vivent des algues. C'est l'ensemble qui constitue les boues qui sont ainsi *thermo-végéto-minérales* et *radio-actives*.

Elles contiennent donc trois éléments :

1° *Elément liquide* : eaux hyperthermales qui ont déjà été étudiées antérieurement,

2° *Elément végétal* : les algues,

3° *Elément minéral* : limons de l'Adour.

Il est certain que les boues ne résultent pas d'un simple mélange de ces trois éléments, mais des transformations que subit le limon, du fait des algues et des bactéries.

Ces transformations sont de deux ordres :

a) *Modifications mécaniques* imprimées par les végétaux aux boues minérales,

b) *Modifications physico-chimiques*.

a) *Modifications mécaniques*. — Les algues changent la consistance du limon; elles lui donnent une onctuosité particulière.

On peut apprécier cette onctuosité. On utilise le glischromètre, dont l'utilisation a été mise au point grâce aux travaux de Justin Besançon et Drilhem.

b) *Modifications physico-chimiques*. — Les algues fixent dans leur protoplasma de l'azote, du phosphore, du carbone, et laissent passer dans l'eau les ferments solubles qu'elles secrètent.

Elles donnent ensuite naissance à des phénomènes d'oxydation et de réduction mis en lumière par MM. Villaret et Justin Besançon, et que nous pouvons résumer en peu de mots.

Ces processus d'oxydation et de réduction ont une grosse importance. On a recherché un « potentiel d'oxydation-réduction » que l'on a évalué en mesurant les molécules d'oxygène et d'hydrogène qui se trouvent dans l'eau sous une tension minuscule.

On détermine ce potentiel à l'aide d'étalons colorés.

Telles sont les transformations qui se passent dans les boues avant qu'elles n'aient acquis leurs propriétés thérapeutiques. Le rôle de l'eau thermale dans laquelle ces boues se forment maintient le milieu où se développe cette flore des boues, dans des conditions constantes de composition minérale de pH et de température.

Les eaux salées.

Le sous-sol du Sud-Ouest est très riche en gisements de sel. C'est d'eux que proviennent les eaux salées. Elles sont chlorurées, sodiques, fortes.

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE CURE

a) *Les eaux thermales et les boues.*

On soigne ici, avant tout, le rhumatisme sous toutes ses formes.

Evidemment, la cure thermique n'exclut pas les autres traitements, soit médicaux, soit par les agents physiques. Dans des affections comme celle-ci, il faut être très éclectique et ne point se décourager en face des échecs que l'on éprouve souvent. Le rhumatisme présente une grande variété de formes, si bien qu'une même thérapeutique peut donner de bons résultats ou n'en pas donner suivant les cas.

Mais si dans cette maladie il semble délicat de prescrire telle ou telle thérapeutique, tant son étiologie est diverse, il semble que la crénothérapie soit bien le bon complément de tous les traitements médicaux.

En dehors des contre-indications que nous examinerons plus loin, il semble donc que l'on puisse traiter à Dax toutes les formes de rhumatisme, quelle que soit leur origine.

1° Le rhumatisme chronique sans étiologie précise, douloureux, ankylosant ou déformant, soit mono ou oligo-articulaire ou généralisé, soit articulaire ou péri-articulaire.

2° Le rhumatisme goutteux ou diatétiq ue ou arthritique, avec lésions articulaires et troubles de la nutrition.

3° Le rhumatisme infectieux : gonococcique, tuberculeux, syphilitique et tous les rhumatismes que peuvent provoquer les germes les plus divers.

4° Les formes musculaires et névralgiques (lumbagos chroniques ou récidivants, sciatique, cellulite, etc.).

Technique de cure.

1° *L'eau thermique* est prise soit en boisson, soit sous forme de bains. Prise en boisson, elle constitue une eau de lavage et de diurèse.

Sous forme de bains, elle réalise tout particulièrement la médication sédative.

2° *Les boues*, élément essentiel de la cure thermique, sont employées :

soit sous la forme de bain de boues donné à eau courante entre 37° et 42°,

soit sous forme d'applications locales.

Cette cure, ainsi que nous l'avons déjà dit, ne saurait remplacer les autres traitements du rhumatisme, mais elle les complète admirablement dans tous les cas.

Il existe cependant des contre-indications qui proviennent, non pas de la nature du rhumatisme, mais plutôt de l'état général du sujet.

C'est ainsi qu'il faudra éviter d'envoyer à Dax pour y suivre les traitements habituels, tous les

- cachectiques,
- cardiaques à lésion décompensée,
- insuffisants rénaux,
- malades atteints de lésions de S. N. C.,
- hypertendus.

b) *Les eaux salées* sont employées soit sous leur forme naturelle, soit sous forme d'eaux mères qui sont constituées par le résidu laissé par les eaux chlorurées sodiques après évaporation.

Quelle que soit leur forme, elles sont utilisées en bains, compresses, lavages, irrigations. A l'heure actuelle, ces eaux ont deux grandes indications :

- 1° Les enfants ou jeunes gens lymphatiques,
- 2° Femmes atteintes de perturbations menstruelles.

Mais elles ont encore une action importante sur :

- 1° les suites des gros traumatismes des membres,

2° les affections du nez, des sinus maxillaires et de la gorge.

Cette action sera particulièrement bienfaisante le jour où il faudra, après la guerre, ramener des mutilés à la santé ou permettre à d'autres de mener une vie acceptable malgré leurs blessures.

Voilà un aspect un peu nouveau de la station de Dax que les événements actuels nous forcent à envisager.

Dans un prochain chapitre nous nous étendrons un peu longuement sur les suites des blessures de guerre qui pourront trouver ici un soulagement en regrettant toutefois de ne pas pouvoir épuiser une question si passionnante.

SEQUELLES DES TRAUMATISMES DE GUERRE

L'hydro-climatologie a fait de Dax, comme nous l'avons vu, la station du rhumatisme, des articulaires et des algiques. En effet, bénéficient de son traitement les affections suivantes :

- le rhumatisme chronique à étiologie imprécise, douloureux, ankylosant ou déformant, depuis les formes mono ou olégo-articulaires jusqu'à la grande polyarthrite déformante;

- le rhumatisme goutteux diathésique ou arthritique avec lésions articulaires et troubles de la nutrition;

- les rhumatismes infectieux;

- le rhumatisme chronique des gaines tendineuses;

- les rhumatismes musculaires, névralgies rhumatismales et sciatiques.

A côté de ces affections qui constituent une véritable spécialité de la cure hydrologique de Dax, on traite encore, dans cette station, les troubles de l'enfance, les affections de la femme, les affections des fosses nasales, des sinus maxillaires et du larynx, et enfin les suites des gros traumatismes des membres.

C'est sur cette dernière indication que va porter notre travail. En effet, quelle circonstance, sinon une guerre, est capable de provoquer journellement une quantité considérable de traumatismes des membres, au premier rang desquels se trouvent les fractures. Et combien de ces traumatismes entraîneront à plus ou moins longue échéance des séquelles douloureuses et gênantes rendant au blessé la vie intolérable? Pour répondre à cette question, il suffit d'avoir vu dans les services hospitaliers ou dans les consultations spécialisées ou non des malades

qui, plusieurs années après une blessure par balle ou par éclat d'obus, au cours de la précédente guerre, ont commencé à ressentir au niveau du traumatisme, ou même à distance de celui-ci, mais dans un territoire nerveux correspondant, un syndrome douloureux d'abord léger et devenant de plus en plus intolérable, faisant parfois de ces blessés, en apparence guéris, de véritables infirmes.

C'est pourquoi il nous a paru intéressant, dans les circonstances actuelles, de porter ces affections traumatiques à un rang plus élevé que celui qu'elles occupaient jusqu'à ce jour dans la liste des maladies justiciables du traitement hydrologique de Dax.

Nous allons, dans ce chapitre, rappeler avec quelques détails ces diverses séquelles des gros traumatismes des membres.

Nous les diviserons en :

- séquelles des traumatismes osseux,
- séquelles des traumatismes articulaires,
- séquelles des traumatismes nerveux.

Séquelles des traumatismes osseux.

Elles ont pour origine les complications des fractures.

Laissant de côté les pseudarthroses, dont le seul traitement est l'intervention chirurgicale, nous nous bornons à étudier les *cals vicieux* et les *ostéites traumatiques*.

Cals vicieux. — Le cal est le tissu intermédiaire aux fragments osseux qui comble la solution de continuité du squelette. Normalement, entre les fragments, et autour d'eux, se développe d'abord un tissu conjonctif jeune ou cal conjonctif, résultant de la végétation du tissu conjonctif de la moelle, des vaisseaux, des canaux de Havers, des fragments, du périoste, voire même des muscles, sillonné de néo-vaisseaux qui laissent exsuder une

grande quantité de lymphe; la résorption de l'os met en liberté des éléments calciques qui infiltrent ce tissu conjonctif. Mais cette virole d'os jeune n'est que provisoire; en même temps, mais plus lentement, se forme un tissu conjonctif d'abord, puis progressivement ossifié, à l'extrémité des fragments, le cal osseux définitif assurant la soudure diaphysaire.

Dans certaines conditions, le cal conjonctif peut ne pas s'ossifier, ou bien, si l'immobilisation des fragments est insuffisante, il se forme un cal cartilagineux. Ou bien, par suite d'infection prolongée de la présence de corps étrangers de la multiplicité des fractures chez le même blessé, de troubles endocriniens le cal conjonctif se transforme en cal fibreux définitif, cause principale des pseudarthroses.

Ces deux sortes de cals, cals mous et cal fibreux, ne méritent pas que l'on s'y arrête, car ils ne sont pas justiciables de la cure hydrologique.

Les cals volumineux, fréquents dans les fractures comminuties, les fractures infectées, les fractures par armes à feu et les fractures à fragments multiples, peuvent être une gêne par leur volume même; lorsqu'ils sont superficiels, ils peuvent entamer le fonctionnement des muscles voisins soulevés ou atrophiés par eux, ils peuvent gêner les mouvements lorsqu'ils sont voisins d'une articulation. La compression d'un vaisseau sanguin par les cals volumineux est exceptionnelle, mais par contre la compression des nerfs est fréquente et doit appeler l'attention du chirurgien. Lorsque les troubles légers annonçant la compression du nerf s'aggravent, il serait imprudent d'attendre l'apparition des troubles trophiques et paralytiques pour intervenir chirurgicalement.

La thérapeutique de ce cal exubérant est essentiellement chirurgicale. Toutefois, après l'intervention, et

pour éviter une récurrence toujours possible, on pourra faire alterner la radiothérapie pénétrante et l'hydroclimatothérapie.

Beaucoup plus intéressants sont les cals douloureux, pour lesquels on instituera un traitement externe avec la diathermie, les rayons infra-rouges et les cures thermales, réservant l'intervention chirurgicale pour le cas d'un échec de ce traitement.

Ces cals douloureux sont de deux ordres : les uns doivent être rattachés aux cals exubérants, la douleur n'étant qu'une manifestation de la compression nerveuse. Dans ce cas, le diagnostic sera affirmé par le siège de la fracture, les caractères de la douleur et ses irradiations. Les autres, que l'on a qualifiés de névralgiques, sont caractérisés par des exacerbations douloureuses influencées par la fatigue, l'état atmosphérique, la chaleur du lit, etc. La ténacité des troubles fonctionnels déterminés par eux est parfois déconcertante et fait échec aux diverses thérapeutiques employées.

Nous ne ferons que citer les cals vicieux par mauvaise réduction, leur traitement étant uniquement chirurgical et orthopédique.

Les ostéites traumatiques, que l'on devrait appeler plus précisément ostéomyélites traumatiques, ont été observées avec une extrême fréquence au cours de la dernière guerre, et se voient communément encore aujourd'hui, du fait des accidents de la voie publique. C'est dire l'intérêt que présente à l'heure actuelle cette affection dont nous nous contenterons de retenir les séquelles ou plutôt les complications, et en particulier les atrophies musculaires, les rétractions tendineuses, les raideurs articulaires et même l'ankylose de l'articulation voisine, ces deux dernières justiciables de la cure hydrologique.

Séquelles des traumatismes articulaires.

Ce sont les complications à distance des plaies articu-

lares, c'est-à-dire des plaies faisant communiquer les téguements avec la cavité d'une articulation. Il faut rattacher à celles-ci, cependant, les plaies des parties molles situées au voisinage d'une articulation, car si elles s'infectent elles peuvent produire des complications articulaires septiques fort graves. Les plaies pénétrantes des articulations sont causées soit par des instruments piquants ou coupants, par des instruments contondants ou par les coups de feu.

La dernière guerre a montré que les plaies par balles sont peu graves, alors que les plaies par éclat d'obus ou de grenades sont extrêmement dangereuses, et souvent compliquées de lésions osseuses.

Toutes les plaies articulaires doivent être soignées avec une minutie et une asepsie rigoureuses, les plus petites pouvant être une porte ouverte à la mort.

En l'absence d'infection, l'évolution de ces traumatismes se fait comme dans les autres plaies, mais la moindre infection a ici une gravité considérable. Les séreuses articulaires se défendent mal contre les infections et l'arthrite aiguë suppurée se produit. Elle peut entraîner la mort par septicémie et pyohémie; elle peut se compliquer de synovite purulente et de phlegmon des parties molles, mais aussi, et c'est là ce qui nous intéresse, lorsqu'elle guérit elle entraîne, au point de vue fonctionnel, de graves désordres articulaires justiciables de l'hydroclimatothérapie et souvent même une ankylose complète.

A côté des séquelles de ces plaies articulaires, nous devons signaler l'arthrite sèche ou déformante, car si les auteurs invoquent plus ou moins justement un certain nombre d'étiologies : tuberculose, syphilis, gonococcie, R. A. A., rhumatisme par carence, troubles thyroïdiens ou ovariens, ménopause, troubles nerveux, la plupart sont d'accord pour reconnaître l'origine mécanique de l'arthrite sèche. Cette origine se vérifie pour presque tous

les cas d'arthrite déformante mono-articulaire, où l'on retrouve un fonctionnement mécanique défectueux des extrémités articulaires qui explique bien leur usure (Cruveilhier). Ce fonctionnement défectueux est dû tantôt à une fracture diaphysaire qui désaxe une pièce squelettique (A. Lane), ou épiphysaire qui altère la coaptation normale de l'engrenage articulaire tantôt à une malformation congénitale ou acquise du squelette, par exemple une subluxation de la hanche, un hallus valgus, une déviation rachitique.

Cette théorie mécanique explique bien la coïncidence fréquente entre un traumatisme et le développement d'une arthrite sèche, et c'est là un fait qui nous intéresse au plus haut point, car l'arthrite sèche, justiciable d'une cure thermale à Dax, peut être très souvent une séquelle de traumatisme de guerre.

Séquelles des traumatismes nerveux.

Les lésions traumatiques des nerfs ont été longuement étudiées dans leurs symptômes et leur traitement au cours de la guerre 1914-1918.

Ces lésions peuvent donner lieu à quatre grands syndromes : d'interruption, de compression, d'irritation et de régénération.

Passant sur la symptomatologie de ces divers syndromes, nous nous arrêterons seulement aux complications tardives, véritables séquelles qu'ils peuvent entraîner.

D'une part, les muscles paralysés se rétractent, et les antagonistes s'atrophient. D'autre part, les articulations non utilisées s'immobilisent et s'ankylosent, souvent en mauvaise position, surtout dans certaines paralysies plus ou moins associées à des troubles névritiques (médian, sciatique), il apparaît des troubles trophiques : mal perforant plantaire, main en griffe; les ongles poussent vite, sont cannelés, incurvés, la paume est sèche ou écaïl-

leuse ou humide avec sudamina. La causalgie, faisant partie du syndrome névritique, peut persister extrêmement longtemps. Les traumatismes légers peuvent enfin amener des névralgies rebelles, comparables aux névralgies à frigore du type sciatique, par exemple.

Si les syndromes de compression et d'interruption physiologique du nerf sont justiciables presque essentiellement du traitement chirurgical, il n'en est pas de même du syndrome d'irritation névritique et des causalgies, ainsi que de leurs séquelles, car avant d'entreprendre une intervention sur le sympathique, il faut se contenter d'un traitement symptomatique des douleurs, accompagné de physiothérapie par des rayons infra-rouges, d'électrothérapie galvanique, de radiothérapie prudente, et de cures hydro-climatothérapiques.

CONCLUSIONS

Cet exposé, malheureusement trop condamné à la brièveté, ne s'est pas fixé comme but d'énumérer une fois de plus les vertus des eaux dacquoises dans la lutte contre le rhumatisme. Fait dans cette intention, il n'avait pas sa raison d'être, puisque le nombre sans cesse croissant de malades qui viennent tous les ans chercher ici quelque soulagement prouve que le corps médical français connaît à fond et apprécie à leur juste valeur les qualités et les possibilités de la station landaise.

Nous avons préféré nous attacher à l'emploi nouveau qui pourrait être fait un jour des eaux salées et des eaux mères. Nous avons vu que les suites des traumatismes des membres pourront en être une des grandes indications.

Il est certain que dans cet ordre d'idées tout ne pourra pas être traité à Dax avec des chances de succès. Il faut laisser la part belle à la chirurgie dans beaucoup de cas et alors l'unique but de l'hydrologie sera de compléter peut-être l'œuvre de celle-ci.

Cependant, même lorsque la thérapeutique devra être uniquement thermale, Dax n'aura pas à prendre la place d'autres stations déjà équipées pour l'amélioration des suites de guerre. Ici, comme dans tous les domaines, il ne saurait être question que d'une collaboration en vue du bien public.

Les suites des traumatismes des membres se présenteront schématiquement sous deux grandes formes :

1° *Formes douloureuses* : relevant de la thérapeutique anti-rhumatismale et utilisant dans ce but les eaux hyperthermales et les boues. Ce sont :

— les cals vicieux douloureux,

— les arthrites sèches ou déformantes post-traumatiques,

— les séquelles douloureuses des névrites et causalgies d'origine traumatique.

2° *Formes trophiques* : utilisant la thérapeutique par les eaux salées et les eaux mères.

Ce sont :

— les troubles trophiques des cals exubérants,

— les troubles trophiques consécutifs aux ostéites traumatiques,

— les troubles secondaires aux syndromes d'irritation nerveuse.

Les formes mixtes à la fois douloureuses et trophiques pourront relever d'une thérapeutique mixte, à la fois thermale et salée.

Dans cet exposé bien modeste, nous n'avons fait qu'envisager les possibilités d'une station en vue d'une œuvre nouvelle. Il reste à travailler dans le domaine pratique, à l'équiper pour que certains Français, après avoir sauvé leur patrie, puissent venir en grand nombre retrouver leur santé, perdue dans l'accomplissement de leur devoir sacré.

Vu le Doyen :
TIFFENEAU,

Vu le Président de thèse :
TANON

Vu et permis d'imprimer :

le Recteur de l'Académie de Paris :

G. ROUSSY.

